

COMENTARIO EDITORIAL

Diagnóstico del deterioro cognitivo: dificultades metodológicas en la frontera de la normalidad cognitiva

M.A. Benítez del Rosario

Miembro del GdT del Anciano de semFYC. Unidad de Cuidados Paliativos. Tenerife.

El interesante trabajo realizado por Vinyoles Bargalló et al muestra las dificultades de establecer un diagnóstico de deterioro cognitivo y demencia basado exclusivamente en la utilización de instrumentos psicométricos. Esta dificultad es mayor en aquellos pacientes cuya función cognitiva está en la frontera de lo normal y lo patológico, y los tests de exploración cognitiva breve son utilizados como técnicas de cribado del deterioro cognitivo.

El diagnóstico de demencia cuando el cuadro clínico está completamente establecido no debería ser dificultoso. Se realizaría con los criterios del DSM-IV (o del CIE-10), que describen que el rasgo clínico esencial de la demencia es el deterioro de la memoria asociado al deterioro del pensamiento abstracto, la capacidad de juicio y a otros trastornos de las funciones intelectuales superiores o de la personalidad no producidos por una alteración del nivel de conciencia. La intensidad del deterioro es lo suficientemente grave como para interferir con el trabajo, la actividad social o de relación con otros. Esta descripción y, por tanto, sus criterios diagnósticos deberían ser utilizados como el patrón estándar para el diagnóstico de demencia según el panel de expertos de la Sociedad Americana de Neurología¹.

Cuando un paciente presenta las características mencionadas más arriba, la exploración de la situación cognitiva utilizando instrumentos psicométricos breves, como el MEC (Mini-Examen Cognitivo) o el MMSE (Mini-Mental State Examination) en su versión castellana, sirve para incrementar o confirmar la presunción de un deterioro cognitivo ya sospechado por la información aportada por la familia y la exploración realizada por el clínico. En este caso, la objetivación del deterioro cognitivo es sencilla cuando las puntuaciones obtenidas por el paciente en los tests breves son bajas y distantes del punto de corte (p. ej., inferiores a 18 en los cuestionarios comentados), independientemente del test utilizado. En estas circunstancias es de esperar que la concordancia entre los resultados de los distintos instrumentos sea alta, aunque el trabajo de Vinyoles Bargalló et al no presente datos al respecto. Ello es así dado que la interpretación de las puntuaciones obtenidas en los instrumentos de exploración neuropsicológica breve son interpretados de forma dicotómica, presencia o

Cuadro puntos clave

- La optimización del diagnóstico temprano de la demencia permite establecer diversas intervenciones que mejoren la situación de los pacientes y de sus cuidadores.
- Los tests psicométricos de exploración neuropsicológica breve no presentan las mismas sensibilidad y especificidad, por lo que el diagnóstico de deterioro cognitivo debe basarse en la historia y exploración clínicas.
- Los puntos de corte de las puntuaciones del MMSE y del MEC para establecer la normalidad de las puntuaciones deberían ser modificados si se desea utilizarlos indistintamente.

no de deterioro cognitivo. Por el contrario, cuando el paciente cumple, en cierta medida, con los criterios de demencia pero las puntuaciones obtenidas en los tests psicométricos breves están muy próximas al punto de corte, la información que producen los diversos tests no puede ser utilizada indistintamente. La baja concordancia entre ellos y su diferente sensibilidad y especificidad pueden modificar el diagnóstico del paciente según el instrumento que se emplee. Esta situación es especialmente relevante en las personas mayores y en las que presentan baja escolaridad. En estos casos, todos los tests breves pueden tener un «techo diagnóstico», por lo que el diagnóstico de demencia puede precisar una exploración neuropsicológica más amplia².

Si bien es cierto que el cribado o diagnóstico temprano de las demencias no está recomendado^{3,4}, los instrumentos breves de exploración neuropsicológica se utilizan con elevada frecuencia como pruebas diagnósticas de deterioro cognitivo o demencia en estudios epidemiológicos internacionales. En la práctica clínica también se usan para objetivar la presencia de un deterioro cognitivo sospechado previamente. Así, la trascendencia de los resultados del

trabajo de Vinyoles Bargalló et al afecta a la práctica clínica e investigadora que utiliza los tests de exploración neuropsicológica breve como una técnica de cribado o diagnóstico rápido del deterioro cognitivo. Sus resultados demuestran que en nuestro medio dichos instrumentos no son intercambiables si los puntos de corte de las puntuaciones utilizados para el diagnóstico no se modifican. Es decir, que un mismo paciente puede ser etiquetado como demente o no según el instrumento que se emplee.

La importancia de disponer de instrumentos fiables que permitan establecer un diagnóstico temprano de sospecha o confirmación de deterioro cognitivo o demencia (si persiste aquél en el tiempo) radica en la necesidad de optimizar la detección de este cuadro clínico para mejorar la asistencia a los pacientes afectados. Con elevada frecuencia las personas mayores son llevadas por sus familiares a diferentes médicos por trastornos leves de la personalidad, conductuales o de la memoria, sin que se establezca un diagnóstico correcto que justifique el síndrome que presenta el anciano. En estos casos, los familiares están condenados a enfrentarse a un periplo diagnóstico y a convivir con un padre o una madre que ha dejado de ser como era y no saben por qué. Esta pérdida de tiempo en el diagnóstico conduce a una situación de sobrecarga de los cuidadores que les puede afectar en el futuro. El diagnóstico temprano favorece la instauración de las intervenciones oportunas para mejorar la dinámica familiar. Por otro lado, si los prometedores resultados de los tratamientos con fármacos anticolinesterásicos se confirman, la detección temprana de la demencia será crucial para intervenir en la fase más rentable del tratamiento, en los primeros estadios, con el fin de retrasar la rapidez con la que se establece el deterioro cognitivo.

El grupo de expertos de la Sociedad Americana de Neurología opina que la utilización de instrumentos psicométricos breves como el MMSE debería considerarse una práctica clínica adecuada para la detección de demencia en aquellos pacientes en los que clínicamente se sospecha un deterioro cognitivo³. Para la población española debería-

mos disponer de más datos para conocer cómo se comportan en el diagnóstico de deterioro cognitivo este instrumento y otros que utilizamos, además de directrices concretas respecto a la estandarización de sus resultados según las características del individuo.

En la interpretación de los resultados que obtiene el paciente en el test neuropsicológico debe considerarse: *a)* que se está estableciendo un diagnóstico de sospecha basado en la historia clínica del paciente y en una exploración neuropsicológica breve realizada con un instrumento, y *b)* que la sensibilidad y especificidad de cada instrumento aportan información para entender que sus resultados no permiten afirmar o excluir completamente la presencia de una demencia. Por ello, en los casos de duda la monitorización de la evolución clínica y de la función cognitiva (p. ej., cada 3-6 meses) puede ayudar a establecer el diagnóstico de deterioro o no de la actividad intelectual. La derivación a servicios especializados en los que se realicen exploraciones neuropsicológicas más completas contribuye a mejorar el diagnóstico de los casos más complejos.

Bibliografía

1. Knopman DS, DeKosky ST, Cummings JL, Chui H, Corey-Bloom, Rlekin N, et al. Practice parameter: diagnosis of dementia (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2001;56:1143-53.
2. Peña-Casanova J. Exploración neuropsicológica de la enfermedad de Alzheimer. En: Alberca S, López-Pousa S, editores. *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Madrid: SmithKline-Beecham, 1998; p. 217-36.
3. Petersen RC, Stevens JC, Ganguli M, Tangalos EG, Cummings JL, DeKosky ST. Practice parameter: early detection of dementia: mild cognitive impairment (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2001;56:1133-42.
4. Rodríguez Cubas JL. Diagnóstico precoz: el cribado sistemático. Otras alternativas. En: Grupo Español Multidisciplinar para la Atención Coordinada al Paciente con Demencia. Barcelona: Doyma, 2000; p. 85-94.